Deutscher Bundestag
13. Wahlperiode

Drucksache 13/4692

22. 05. 96

Beschlußempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuß)

zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. – Drucksache 13/3695 –

Entwurf eines Achten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Achtes SGB V-Änderungsgesetz – 8. SGB V-ÄndG)

A. Problem

Nach geltendem Recht darf die gesetzliche Krankenversicherung bei Versicherten, die eine über die vertragszahnärztlichen Richtlinien hinausgehende Füllungsalternative wählen, auch den Betrag, den die vergleichbare preisgünstigste Füllung gekostet hätte, nicht übernehmen. Diese Rechtslage wird von vielen Betroffenen als unbefriedigend empfunden, zumal es bei der Vereinbarung aufwendigeren Zahnersatzes bereits eine entsprechende Mehrkostenregelung gibt.

B. Lösung

Es wird eine Mehrkostenregelung bei zahnerhaltenden Maßnahmen analog der Mehrkostenregelung beim Zahnersatz gemäß § 30 Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) geschaffen. Dies bedeutet, daß Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung, die über die vertragszahnärztlichen Richtlinien hinausgehende Füllungsalternativen (z. B. Keramik- oder Gold-Inlays) wählen, die Mehrkosten hierfür selbst zu tragen haben. Die Regelung entspricht einem Gesetzesbeschluß des Deutschen Bundestages im GKV-Anpassungsgesetz vom 19. Mai 1994 (BR-Drucksache 466/94), das seinerzeit vom Bundesrat abgelehnt worden ist, und einem Petitionsbeschluß des Deutschen Bundestages vom 29. Juni 1995.

Mehrheitsbeschluß

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Durch die Regelung entstehen in der gesetzlichen Krankenversicherung keine Mehrkosten, da die Versorgung oberhalb der vertragszahnärztlichen Richtlinien die Krankenkasse nur jenen Betrag zahlt, der angefallen wäre, wenn der Versicherte das preisgünstigste plastische Füllungsmaterial gewählt hätte.

Für Bund, Länder und Gemeinden entstehen ebenfalls keine zusätzlichen Kosten.

Beschlußempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

den Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. – Drucksache 13/3695 – unverändert anzunehmen.

Bonn, den 22. Mai 1996

Der Ausschuß für Gesundheit

Dr. Dieter Thomae	**Petra Ernstberger**
Vorsitzender	Berichterstatterin

Bericht der Abgeordneten Petra Ernstberger

I. Zum Beratungsverfahren

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf in seiner 86. Sitzung am 8. Februar 1996 in erster Lesung beraten und an den Ausschuß für Gesundheit zur alleinigen Beratung überwiesen. Der Ausschuß für Gesundheit nahm die Beratung in seiner 45. Sitzung am 6. März 1996 auf und beschloß, eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchzuführen.

Die Anhörung fand in der 54. Sitzung am 24. April 1996 statt. Zu der Anhörung waren der Bundesverband der Ortskrankenkassen, Bonn, der Verband der Angestelltenkrankenkassen e. V., Siegburg, der Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen, der Bundesverband der Innungskrankenkassen, Bergisch-Gladbach, der Verband der privaten Krankenversicherungen e. V., Köln, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Köln, die Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V., Köln, der Freie Verband Deutscher Zahnärzte e. V., Bonn, DAZ im NAV-Virchow-Bund, Köln, der Verein Demokratischer Zahnmedizin Bonn, der Medizinische Dienst der Spitzenverbände, Essen, als sachverständige Verbände und Prof. Dr. Dr. Staehle als Einzelsachverständiger geladen. Auf die als Ausschußdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen und das Wortprotokoll wird Bezug genommen.

Der Ausschuß setzte die Beratung in seiner 55. Sitzung am 8. Mai 1996 fort und schloß sie in seiner 56. Sitzung am 22. Mai 1996 ab. Dabei hat er dem Gesetzentwurf mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und des Mitglieds der Gruppe der PDS unverändert zugestimmt.

II. Zum Inhalt des Gesetzentwurfs

Mit dem Gesetzentwurf wird eine Mehrkostenregelung bei zahnerhaltenden Maßnahmen analog der Mehrkostenregelung beim Zahnersatz gemäß § 30 Abs. 4 SGB V geschaffen. Dies bedeutet, daß Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung, die über die vertragszahnärztlichen Richtlinien hinausgehende Füllungsalternativen wählen, die Mehrkosten hierfür selbst zu tragen haben. Die Regelung behält das Sachleistungsprinzip bei und konkretisiert das Wirtschaftlichkeitsgebot. Sie entspricht einem Gesetzesbeschluß des Deutschen Bundestages im GKV-Anpassungsgesetz vom 19. Mai 1994, der allerdings vom Bundesrat abgelehnt worden ist, und einem Petitionsbeschluß des Deutschen Bundestages vom 29. Juni 1995 (Nummer 87 der Sammelübersicht 13/46 – BT-Drucksache 13/1766).

III. Zu den Beratungen im Ausschuß

Die Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. stellten fest, daß es nach der geltenden Rechtslage den Krankenkassen verwehrt sei, Patienten, die aus welchen Gründen auch immer eine andere Lösung als eine Amalgamfüllung wählten, auch nur die sonst bei einer Amalgamfüllung anfallenden Kosten zu erstatten; die Patienten müßten alles aus der eigenen Tasche bezahlen. Dies sei ein unbefriedigender Zustand, dem mit dem vorliegenden Gesetzentwurf abgeholfen werden solle. Sie sahen darin auch keine Abweichung von dem Sachleistungsprinzip, denn alle Versicherten würden insofern gleich behandelt, als sie die gleiche Leistung, nämlich die Amalgamfüllung oder den auf sie entfallenden Betrag erhielten. Im übrigen diene die vorgesehene Regelung der Schaffung von mehr Transparenz, denn der Versicherte wisse von Anfang an, welche Kosten auf ihn zukämen.

Sie betonten, daß man die Frage der möglichen Toxidität von Amalgam und die der Versorgung des Versicherten auseinander halten müsse. Bei dem Gesetzentwurf gehe es lediglich um die Frage, wie mit den Versicherten zu verfahren sei, die aus grundsätzlichen Gründen Amalgam ablehnten. Sie stellten klar, daß ein Versicherter, der Amalgam nicht vertrage, einen Rechtsanspruch auf eine andere Versorgung habe, ohne daß er eine Zuzahlung leisten müsse.

Die Mitglieder der Fraktion der SPD waren der Auffassung, daß man darüber nachdenken müsse, ob die Amalgamfüllung sinnvollerweise als vergleichbar preisgünstigste Füllung herangezogen werden sollte. Sie meinten, daß die Frage der Toxidität von Amalgam und der damit verbundenen Allergien noch eingehender geprüft werden müßte, ehe man eine weitere gesetzliche Regelung schaffe. Sie betonten, daß es in der Öffentlichkeit eine weit verbreitete Abneigung gegen Amalgam gebe. Deshalb laufe man Gefahr, wenn man die Regelung jetzt so beschließe, daß es zu weiteren Verunsicherungen in der Bevölkerung kommen könne.

Nach ihrer Ansicht stellt die Mehrkostenregelung, so wie sie vorliegt, sowohl einen Einstieg in ein System der Regel- und Wahlleistungen dar wie auch eine Abkehr von dem Prinzip der Sachleistungen. Durch die vorgesehene Kostenerstattung werde die Versorgung mit anderen als Amalgamfüllungen der Wirtschaftlichkeitskontrolle der Krankenkassen entzogen, was im Widerspruch zu den Bemühungen stehe, die Kosten des Gesundheitssystems in Grenzen zu halten. Im übrigen stellten sie fest, daß es große Personengruppen gebe, die sich diese Mehrkosten nicht leisten könnten, so daß auch hier die Tendenz für eine Zwei-Klassen-Medizin verstärkt werde.

Bonn, den 22. Mai 1996

Petra Ernstberger

Berichterstatterin

Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 53113 Bonn
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon: 02 28/3 82 08 40, Telefax: 02 28/3 82 08 44
ISSN 0722-8333